

Perfil epidemiológico de mulheres com adenocarcinoma “*in situ*” e adenocarcinoma invasor do colo uterino atendidas em centro de referência para tratamento do câncer no Amazonas

Ana Beatriz Braga de Souza; UniNorte; anabeatribraga2004@gmail.com;
Valquíria do Carmo Alves Martins; FCEcon;
Delciany Mylla de Aguiar Parente; FCEcon;
Flávia Níniver de Oliveira Gomes; FCEcon;
Mikele Praia de Oliveira; FCEcon;
Márcia Poinho Encarnação de Moraes; ESAP/SEMSA;

1. Introdução

Já está bem estabelecido na literatura que um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (CCU) é a persistência do papilomavírus humano (HPV), principalmente os genótipos de alto risco, como HPV-16 e HPV-18, junto são responsáveis por 80% dos casos¹. Globalmente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o CCU é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres².

No Brasil, o CCU continua a representar um significativo desafio para a saúde pública, a estimativa para o triênio de 2023-2025, sejam diagnosticados 17.010 novos casos anuais, com uma taxa de incidência de 15,38 casos para cada 100.000 mulheres³.

Na Região Norte, especialmente no estado do Amazonas, a situação é ainda mais alarmante, apresentando números elevados com uma incidência de 31,71 para cada 100 mil mulheres em 2023, evidenciando a necessidade de políticas públicas eficazes voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado na região³.

Embora a vacina contra o HPV e o exame preventivo Papanicolau sejam eficazes na prevenção e tratamento do câncer uterino, a mortalidade associada à doença ainda é elevada, principalmente entre mulheres que vivem em regiões em desenvolvimento⁴.

A incidência dos tipos histológicos de câncer de colo de útero no mundo é predominantemente dominada pelo carcinoma espinocelular (ou carcinoma de células escamosas), que representa aproximadamente 70-90% dos casos. O segundo tipo mais comum é o adenocarcinoma, que corresponde a cerca de 10-25% dos casos⁵.

O diagnóstico definitivo é estabelecido por meio de exame histopatológico, com taxas de confirmação variando entre 48% e 69%, enquanto a progressão para adenocarcinoma invasivo é observada em aproximadamente 38% dos casos. O Adenocarcinoma endocervical invasivo é uma lesão glandular endocervical de alto grau, caracterizada por glândulas de morfologia atípica ou células neoplásicas isoladas, ambas exibindo características citomorfológicas malignas, localizadas na interface com o estroma, circundadas por resposta desmoplásica, que é a produção de tecido fibroso induzida pelas células neoplásicas. Já o adenocarcinoma *in situ* consiste em uma lesão glandular restrita ao epitélio, sem evidências de invasão ao estroma subjacente, sendo considerado um estágio precursor do adenocarcinoma invasivo. Essa diferenciação é fundamental, pois o diagnóstico precoce do adenocarcinoma *in situ* possibilita intervenções menos agressivas e com melhores prognósticos, enquanto o adenocarcinoma invasor, por comprometer tecidos mais profundos, exige tratamento mais complexo e apresenta maior morbimortalidade⁶.

O CCU persiste como uma das neoplasias mais prevalentes entre mulheres, especialmente em países de baixa e média renda, onde os desafios no acesso à saúde pública e às estratégias de prevenção são maiores⁷. Portanto, este projeto se propõe a descrever a prevalência de adenocarcinoma “*in situ*” e adenocarcinoma invasor do colo uterino em

mulheres atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas – FCEcon no período de 2015 a 2023.

2. Material e Método

Este estudo é de natureza retrospectiva, descritiva, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários médicos. A pesquisa foi conduzida na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCEcon). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer no 7.213.549. Para os critérios de elegibilidade, foram selecionados prontuários de mulheres diagnosticadas com adenocarcinoma “*in situ*” e adenocarcinoma invasor do colo uterino, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2023. Foram excluídos prontuários com: dados incompletos; registros duplicados; informações conflitantes.

Os dados foram extraídos dos prontuários físicos e eletrônicos da FCEcon. As variáveis para análise foram idade, estado civil, escolaridade, tabagismo, estadiamento clínico e patológico da doença. Análise de dados foram organizados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel) para análise descritiva e exploratória apresentados em frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e dispersão.

3. Resultados e Discussão

Foram selecionados e analisados 137 prontuários, destes a média de idade encontrada foi 53,29 anos, sendo a faixa etária de 47 a 57 anos a mais prevalente, com 43 casos (31,4%) (Tabela 1). Do total, 80,3% (110) das pacientes se autodeclararam pardas, enquanto 48,2% (66) possuíam escolaridade até o ensino médio completo. Com relação aos fatores sociodemográficos, 54,4% (80) relataram ter entre 1 a 3 filhos; 66,4% (91) das mulheres afirmaram não fumar; 36,5% (50) possuem 1 salário mínimo, esse dado corrobora com o estudo realizado por Torres e colaboradores (2021)⁸, que evidenciaram que o câncer de colo uterino possui maior incidência em populações de baixa renda, com acesso restrito a medidas preventivas, refletindo desigualdades sociais e estruturais. Fatores predisponentes incluem condições socioeconômicas desfavoráveis, alta paridade, os quais estão diretamente relacionados à maior exposição ao papilomavírus humano (HPV) de alto risco oncogênico.

O subtipo histológico mais prevalente foi o adenocarcinoma invasor, presente em 90,5% (124) dos casos, reforçando sua característica de progressão rápida e diagnóstico tardio. Os dados sociodemográficos e histológicos das mulheres estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 1. Distribuição dos casos por faixa etária das pacientes diagnosticadas com adenocarcinoma cervical atendidas na FCEcon entre 2015 a 2023.

Faixa etária (anos)	Número de casos	Percentual %
25 - 35	14	10,2%
36 - 46	31	22,6%
47 - 57	43	31,4%
58 - 68	29	21,2%
69 - 79	16	11,7%
80 - 90	4	2,9%
Total	137	100,0%

Tabela 2. Dados sociodemográficos das pacientes diagnosticadas com adenocarcinoma cervical atendidas na FCEcon entre 2015 a 2023.

Dados sociodemográficos			Renda Familiar	
Variáveis (n=137)				
Raça			1 SAL	50 36,5%
Branca	27	19,7%	2-3 SAL	38 27,7%
Parda	110	80,3%	S/Renda	9 6,6%
Escolaridade			S.I	40 29,2%
Fundamental incompleto	25	18,2%	Tabagismo	
Fundamental completo	10	7,3%	Sim	13 9,5%
Médio incompleto	12	8,8%	Não	91 66,4%
Médio completo	66	48,2%	S.I	33 24,1%
Superior completo	24	17,5%	Histórico Família de Câncer	
Estado civil			Sim	30 21,9%
Solteira	41	29,9%	Não	58 42,3%
Casada	70	51,1%	S.I	49 35,8%
Divorciada	11	8,0%	Histopatológico	
Viúva	15	11,0%	Adenocarcinoma in situ	13 9,5%
Número de Filhos			Adenocarcinoma invasor	124 90,5%
1-3	80	54,4%	fi: frequência absoluta simples	
4-8	32	21,8%	S.I: sem informações	
0	7	4,8%	SAL: salário	
S.I	28	19,0%	S/R: sem renda	

Em termos de estadiamento clínico, foram identificados 20 (14,6%) casos nos estágios IIB, 19 (13,9%) IB1 e 14 (10,2%) II (Figura 1), demonstrando atraso significativo no rastreamento e início do tratamento.

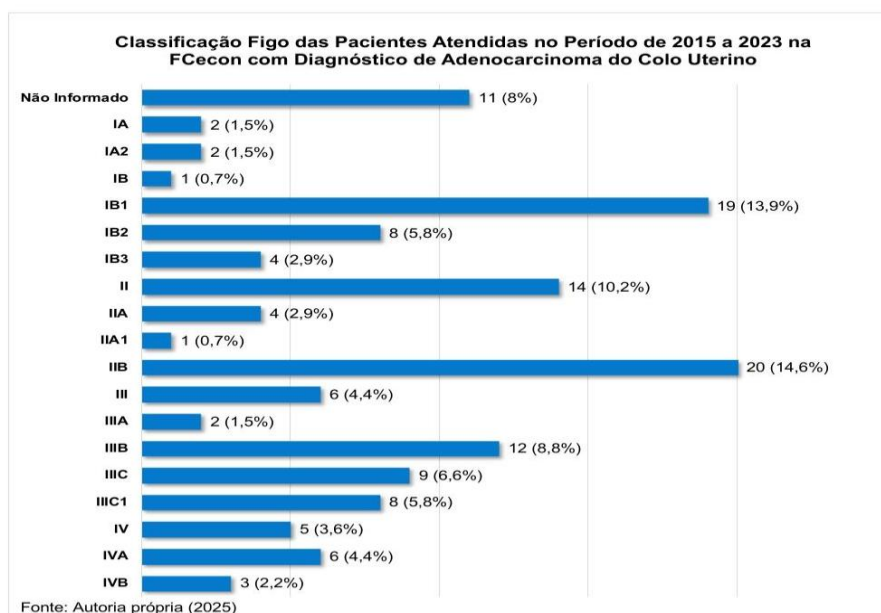


Figura 1. Distribuição dos estágios clínicos de adenocarcinoma cervical em mulheres atendidas na FCEcon entre 2015 a 2023.

No presente estudo, identificou-se que 14,6% das pacientes estavam no estágio IIB e 13,9% no IB1, o que demonstra uma semelhança com os padrões de estadiamento IB2, IIA2 e IIB descritos por Katsumata et al. (2013)⁹, em um estudo em que analisaram o impacto de diferentes abordagens terapêuticas, evidenciando que esses estágios frequentemente estão associados a desafios no manejo clínico devido ao diagnóstico tardio e à extensão da doença, reforçando que os estágios avançados permanecem predominantes em populações com acesso limitado a medidas preventivas.

Entre 2015 a 2023, observou-se um crescimento progressivo no número de diagnósticos de adenocarcinoma cervical, com maior predominância do subtipo invasor em todos os anos analisados (Figura 2). Embora o adenocarcinoma in situ tenha se mantido em menor frequência, a sua presença constante ao longo do período reforça a necessidade de rastreamento precoce, a

fim de evitar a progressão para formas invasivas. Esse achado está em consonância com os resultados descritos por Torres et al. (2021)⁸, que analisaram a carga do câncer cervical em Manaus e destacaram a persistência de altas taxas da doença, especialmente entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Os autores apontam que, apesar das estratégias preventivas disponíveis, como vacinação e rastreamento, a cobertura insuficiente e as barreiras geográficas e socioeconômicas contribuem para o contínuo registro de novos casos. Essa realidade reforça a importância da ampliação das políticas públicas focadas em educação em saúde e acesso equitativo aos serviços de prevenção e diagnóstico precoce, principalmente em regiões como o Amazonas, onde os desafios estruturais são significativos.

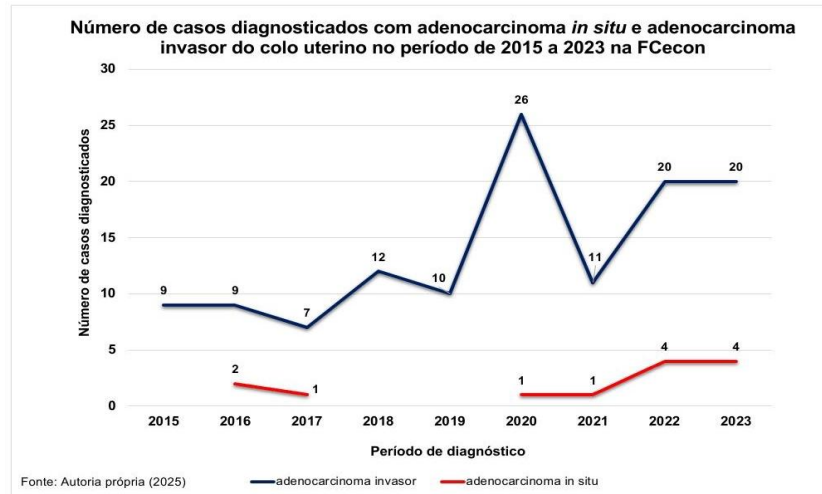


Figura 2. Evolução anual do número de casos diagnosticados de adenocarcinoma *in situ* e adenocarcinoma invasor do colo uterino em mulheres atendidas na FCEcon entre 2015 a 2023.

Dessa forma, os resultados obtidos ao longo do desenvolvimento deste trabalho apontam que o elevado número de diagnósticos tardios reforça a urgência de estratégias de prevenção e campanhas educativas que priorizem áreas de difícil acesso e maior vulnerabilidade no estado do Amazonas.

4. Conclusões

Os resultados obtidos evidenciam um cenário preocupante quanto ao perfil epidemiológico do adenocarcinoma cervical no Amazonas, com predominância de casos em estágios avançados e alta incidência do subtipo invasor. A média de idade superior a 50 anos, somada a fatores como baixa escolaridade, baixa renda e histórico familiar de câncer, reforça a vulnerabilidade das pacientes analisadas. Tais achados reforçam a necessidade urgente de intensificação das estratégias de rastreamento, ampliação da cobertura vacinal contra o HPV e ações educativas que priorizem as regiões de maior vulnerabilidade, a fim de reduzir a morbimortalidade associada ao câncer do colo uterino.

Deve-se considerar que, por ser um estudo retrospectivo, baseado em prontuários, houve limitações relacionadas à disponibilidade e completude das informações registradas. Essa condição pode restringir a generalização dos resultados e reforça a necessidade de novas pesquisas com metodologias mais robustas para aprofundar o conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: Adenocarcinoma cervical; Papilomavírus (HPV); Rastreamento; Amazonas.

Agradecimentos

À Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCecon) pelo suporte técnico e acesso aos dados utilizados neste estudo. Gratidão à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM) pelo financiamento e apoio ao Programa de Iniciação Científica. A orientadora pelo apoio e orientação científica e aos colaboradores por suas contribuições durante todas as etapas da pesquisa.

Divulgação

O (s) autor (es) e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, o Congresso Pan-Amazônico de Oncologia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação deste resumo, por meio eletrônico.

Referências

1. HPV e câncer do colo do útero - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [citado 7 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-uterio>
2. Singh D, Vignat J, Lorenzoni V, Eslahi M, Ginsburg O, Lauby-Secretan B, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet Global Health* [Internet]. fevereiro de 2023 [citado 17 de dezembro de 2024];11(2):e197–206. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X22005010>
3. Câncer IN de. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer; 2023. 160 p.
4. Souza D, Sousa I, Cardoso L, Lima J. Diagnóstico do Câncer de Colo do Útero no Amazonas: Mudanças nas Diretrizes Podem Afetar a Detecção Precoce? *Brazilian journal of implantology an Health Sciences* [Internet]. 6 de janeiro de 2024 [citado 8 de janeiro de 2025];95–107. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p95-107>
5. Li C, Liu D, Zhao Y, Ding Y, Hua K. Diverse intratumoral heterogeneity and immune microenvironment of two HPV-related cervical cancer types revealed by single-cell RNA sequencing. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2023 [citado 13 de janeiro de 2025];95(6):e28857. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.28857>
6. Silva ADO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2016;
7. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* [Internet]. 2021 [citado 17 de dezembro de 2024];71(3):209–49. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.3322/caac.21660>
8. Torres KL, Rondon HH de MF, Martins TR, Martins S, Ribeiro A, Raiol T, et al. Moving towards a strategy to accelerate cervical cancer elimination in a high-burden city—Lessons learned from the Amazon city of Manaus, Brazil. *PLOS ONE* [Internet]. 18 de outubro de 2021 [citado 13 de janeiro de 2025];16(10):e0258539. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0258539>
9. Katsumata N, Yoshikawa H, Kobayashi H, Saito T, Kuzuya K, Nakanishi T, et al. Phase III randomised controlled trial of neoadjuvant chemotherapy plus radical surgery vs radical surgery alone for stages IB2, IIA2, and IIB cervical cancer: a Japan Clinical Oncology Group trial (JCOG 0102). *Br J Cancer* [Internet]. maio de 2013 [citado 13 de janeiro de 2025];108(10):1957–63. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/bjc2013179>